

Changes in the daily life of men with cancer: introducing one of the interfaces of getting sick

Burille, Andréia; Schwartz, Eda; Zillmer, Juliana Graciela Vestena

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Burille, A., Schwartz, E., & Zillmer, J. G. V. (2013). Changes in the daily life of men with cancer: introducing one of the interfaces of getting sick. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3539-3548. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3539>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



PESQUISA

CHANGES IN THE DAILY LIFE OF MEN WITH CANCER: INTRODUCING ONE OF THE INTERFACES OF GETTING SICK

*MUDANÇAS NO COTIDIANO DE HOMENS COM CÂNCER: APRESENTANDO UMA DAS INTERFACES DO ADOECER

LOS CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE HOMBRES CON CÁNCER: MOSTRANDO UNA DE LAS INTERFACES DE LA ENFERMEDAD

Andréia Burille¹, Eda Schwartz², Juliana Graciela Vestena Zillmer³

ABSTRACT

Objective: To present the changes occurred in the daily life of men with cancer. **Method:** It is a qualitative research, accomplished from March 2006 to December 2007. The semi-structured interview was used as instrument and the data were organized starting from the thematic analysis. **Results:** It has verified that several modifications in the daily life of the men have been modified, especially, in aspects related to sexuality, corporal image, and social life, financial and labor aspects, in which they had to introduce strategies to face them. **Conclusion:** The study made possible to understand how the daily life of the individual with cancer has suffered modifications and it provided a greater sensibility about the health topic of men. **Descriptors:** Nursing, Neoplasms, Chronic Disease, Men, Men's Health.

RESUMO

Objetivo: Apresentar as mudanças ocorridas no cotidiano de homens com câncer. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no período de março de 2006 a dezembro de 2007. Utilizou-se como instrumento a entrevista semi-estruturada e os dados foram organizados a partir da análise temática. **Resultados:** Constatou-se que ocorreram diversas modificações no cotidiano dos homens, sobretudo, em aspectos relacionados à sexualidade, imagem corporal, vida social, aspectos financeiros e laborais, fazendo com que eles lançassem mão de estratégias para enfrentá-las. **Conclusão:** O estudo possibilitou compreender o quanto o cotidiano do indivíduo com câncer sofre modificações e proporcionou maior sensibilização acerca do tema saúde do homem. **Descritores:** Enfermagem, Neoplasias, Doença Crônica, Homens, Saúde do Homem.

RESUMEN

Objetivo: Presentar los cambios ocurridos en la vida cotidiana de los hombres con cáncer. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, realizada entre marzo de 2006 a diciembre de 2007. Se utilizó como herramienta la entrevista semi-estructurada y los datos fueron organizados a partir del análisis temático. **Resultados:** Se comprobó que hubo varios cambios en la vida cotidiana de los hombres, especialmente en los aspectos relacionados con la sexualidad, la imagen corporal, vida social, financiero y laboral, haciendo con que llegase a las estrategias para hacerles frente. **Conclusión:** El estudio permitió comprender cómo la vida cotidiana de la persona con cáncer sufre modificaciones y proporcionó una mayor conciencia sobre el tema de la salud del hombre. **Descriptores:** Enfermería, Neoplasias, Enfermedad Crónica, Hombres, Salud del Hombre.

* Article produced from Labor of Conclusion of the Nursing Course "Knowing the changes in the daily lives of men with cancer", presented at the Federal University of Pelotas, in December 2009. ¹ Masters in Nursing from the University of Rio Grande do Sul. Email: andreiaburille@yahoo.com.br Address: Rua General Lima e Silva, 130, apto 98. Lower City-Porto Alegre, Rio Grande do Sul. ² PhD, Professor at the Faculty of Nursing of Pelotas. Email: eschwartz@terra.com.br. ³ Doctoral of the Program of Postgraduation in Nursing of the Federal University of Santa Catarina. Email: juzillmer@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O contexto atual, marcado pelo envelhecimento populacional e pelo crescimento do número de indivíduos acometidos por danos crônicos não transmissíveis, tem exigido que os profissionais de saúde se apropriem de diferentes estratégias para realizar uma assistência voltada para as necessidades em saúde. Neste novo cenário, torna-se relevante que os profissionais considerem além do biológico, aspectos culturais, sociais, e em especial, as questões de gênero ao prestar o cuidado, tendo em vista que estas influenciam significativamente nos modos de viver saudável ou não.

O câncer é considerado um dano metafórico, uma vez que traz consigo significações diversas. Alguns autores inclusive, o associam a desordem, castigo, e em última análise, relacionam com a fatalidade¹⁻². Nessa mesma linha de pensamento, outros estudiosos deste tema, referem que o diagnóstico de câncer é visto na sociedade, como uma situação indesejada e não esperada, que não faz parte dos planos de vida das pessoas³⁻⁵.

Os danos crônicos não transmissíveis, como o câncer e a hipertensão arterial, acometem mais os homens do que as mulheres, gerando aumento nos índices de mortalidade da população masculina⁶. Nesse sentido, torna-se revelante que essa questão seja incluída nas discussões sobre planejamento e execução das políticas públicas de saúde, quando estas visarem à promoção de comunidades saudáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 11 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer todos os anos, e calcula-se que haverá 16 milhões de casos novos anualmente, antes de 2020.⁷ Em nosso país, os cânceres correspondem à terceira causa de mortalidade masculina, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório e das causas R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3539-48

externas. Em relação à morbidade este perfil também se repete.⁸

O indivíduo com câncer se confronta com papéis pré-determinados e imposições sociais que ditam quais funções e comportamentos precisam ser exercidos em função do gênero. Além da dificuldade de enfrentar a doença, passa a conviver com inúmeras mudanças ocasionadas por ela. Assim, o encontro com a enfermidade gera estresse e angústia, pois, em diversas situações, traz consigo medo de morrer, abandono de planos para o futuro, mudanças físicas, psíquicas e sociais, além de preocupações financeiras e legais.⁹

Pontua-se que a motivação que levou este estudo a ter como foco a figura masculina surgiu em virtude da lacuna de conhecimentos acerca do tema saúde do homem. Destaca-se que a produção brasileira de livros sobre o tema é relativamente recente e não muito extensa. Já o mesmo, não pode ser afirmado com relação aos artigos publicados, no entanto, os enfoques destes não permitem visualizar a integralidade do ser masculino, pois se limitam a abordar o homem como, uma variável de sexo em perfis epidemiológicos, um agente transmissor de doenças, um fator gerador de violência, assim como, um ator ausente nos serviços de saúde.¹⁰

Nesta produção, busca-se conhecer a realidade do homem que enfrenta o câncer e suas consequências, que ultrapassa barreiras e normas sociais em busca de apoio e de um novo significado para viver. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as mudanças que ocorreram no cotidiano de homens com câncer em tratamento radioterápico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com enfoque qualitativo. Os

participantes da pesquisa foram homens com diagnóstico de câncer em tratamento radioterápico. A coleta dos dados ocorreu no período de março de 2006 a dezembro de 2007, no Ambulatório de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas. Como instrumento de geração de dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada, proposta por Minayo.¹¹ Todas as entrevistas foram gravadas e logo após, transcritas na íntegra e analisadas.

A análise dos dados seguiu três etapas: Ordenação dos Dados, que compreende a leitura exaustiva dos relatos, o momento da transcrição das entrevistas, a releitura do material, e a organização dos relatos em ordem de classificação do tema investigado; Classificação dos Dados: momento no qual foram agrupados os temas da pesquisa, segundo os objetivos; Análise Final dos Dados: profunda reflexão sobre o material empírico, com a interpretação dos pesquisadores.¹¹

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob número 028/06, seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96. Ao concordarem em participar do estudo, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, os homens foram identificados por nomes fictícios, acrescidos da idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente, são apresentados os indivíduos participantes do estudo. São eles: Hélio, 65 anos, agricultor, câncer de pele; Márcio, 63 anos, agricultor, câncer de pulmão; Guilherme, 56 anos, agricultor, câncer de próstata; Pedro, 79 anos, agricultor, câncer de pele; Ivo, 61 anos, autônomo, Linfoma; João, 76 anos, agricultor, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3539-48

câncer de esôfago; Felipe, 48 anos, auxiliar de escritório, câncer de pulmão.

A seguir serão discutidos os temas que surgiram com a análise das entrevistas, os quais são: O encontro com o adoecer: do medo da morte à esperança de dias melhores; Mudanças na imagem corporal e na sexualidade; Mudanças nos hábitos alimentares e crenças; Mudanças na vida social: do espaço público para o privado.

O encontro com o adoecer: do medo da morte à esperança de dias melhores

Desde os primórdios, a humanidade teve de enfrentar problemas de saúde como parte de seu cotidiano, desenvolvendo, para tanto, estratégias diversas para lidar com eles. Os danos relacionados à saúde sempre simbolizaram grande parte das ansiedades e medos das pessoas e da sociedade.² Tal fato também foi observado nos discursos dos homens deste estudo. Para eles, o diagnóstico de câncer foi recebido de modo avassalador, sendo que muitos relataram que ficaram em estado de choque e até mesmo pensaram na morte. A partir disso, evidenciou-se que o câncer é um dano envolto em mistificações, crenças e significados, e por alguns dos entrevistados foi visto como um castigo, uma sentença de morte.

O baque é grande na hora [...] Foi horrível, sensação em primeiro lugar de morte, eu pensei: Vou morrer [...] a sensação era que eu tinha dois corpos, entendesse? Meu corpo estava dividido, o bom e o ruim [...] (Felipe, 48 anos);

[...] logo de momento a gente fica um pouco chocado, pode ser fatal [...] (Guilherme, 56 anos);

No cotidiano dos indivíduos, falar de câncer é falar de morte e sofrimento. Ter a doença e, ou, estar em tratamento significa estar constantemente convivendo com incertezas e

muito perto da finitude, sendo que estas simbolizações atribuídas foram sendo construídas pelas pessoas que vivenciaram a enfermidade ao longo de suas vidas.²

Há de se considerar aqui que o enfrentamento de tal diagnóstico pode ter sido mais difícil de ser superado pelos entrevistados em virtude que adoecer é considerado um sinal de fragilidade para os homens que não reconhecem esta situação como um processo inerente à sua própria condição biológica. Além disso, o cultivo do pensamento mágico de que nunca irão ficar doentes faz com que os homens se sintam invulneráveis¹², então, deparar-se frente a frente com uma situação de adoecimento, sobretudo, com um dano crônico, pode desencadear sentimentos negativos.

Ressalta-se a existência de sentimentos de indignação e revolta, fato que é traduzido na fala abaixo, quando o entrevistado declara “que não podia ter acontecido”, o que reforça a idéia de que o câncer ainda é visto como castigo.

A gente fica meio nervoso, acha que é um fato que não podia ter acontecido, mas aconteceu [...] Eu sempre pensei que podia ser um caso desses, mas eu fui relevando [...] (Hélio, 65 anos);

A pessoa que recebe o diagnóstico de câncer, muitas vezes se sente sem saída, buscando uma resposta para esta provação da vida em algum momento do passado. Outras, por formação pessoal religiosa, projetam seus medos, anseios, expectativas e respostas em Deus.¹³

Também se observou que, com o passar dos dias, os indivíduos foram aceitando pouco a pouco o dano crônico que os acometia, passando a vê-lo não mais como um castigo, e, sim, como uma provação que veio para fortalecer. Nos discursos encontram-se afirmações tais como “eu fui aceitando”, o que denota a aceitação gradual

desse dano, como se este fizesse parte de sua missão aqui na vida.

Ah! Muita loucura [...] por uns dois meses eu entrei a pino! A pino, maneira de falar, assim... Não queria ver ninguém, não queria falar com ninguém. Aí depois, fui me acostumando [...] fui aceitando, até que aceitei (Felipe, 48 anos);

Com o passar do tempo, o indivíduo consegue se reintegrar e busca no apoio da família, nos amigos e nas demais pessoas com quem convive, força para iniciar a “batalha contra o câncer”. Neste momento de encontro com a enfermidade, este pode dar ressignificações ao processo de adoecer, passando a enxergá-lo como um momento que faz parte da vida, vislumbrando a partir disso, novas possibilidades.¹⁴

Para os homens entrevistados, o tratamento representava muito mais que a oportunidade de prolongamento da vida, era uma nova chance de viver e realizar sonhos não realizados até então, um novo tempo para se redescobrir. Neste novo “recomeçar”, a esperança e a fé de vencer “os obstáculos do câncer” se fizeram presentes. Da mesma forma que, certos aspectos do cotidiano, antes não valorizados, passaram a ter uma maior apreciação. Bens materiais cederam lugar aos imateriais, como a companhia dos amigos, o apoio da família, uma conversa, um passeio, um momento com os filhos.

Mudanças na imagem corporal e na sexualidade

Sabe-se que o indivíduo com câncer, além de incorporar ao seu cotidiano as mudanças sociais e psicológicas, vivencia uma série de modificações de ordem física, tais como emagrecimento, alopecia, cansaço, fraqueza.¹⁵ Essas mudanças geram diversas transformações no cotidiano dos indivíduos, exigindo a elaboração de estratégias de enfrentamento. Nos relatos dos entrevistados,

podem- se visualizar as mudanças físicas que ocorreram no transcorrer do tratamento:

[...] perdi quase 10 kg [...] estava com 62 kg e agora estou com 52 kg. Depois me recuperei de novo, antes desse tratamento aqui (radioterapia) [...], mas parece que estou perdendo de novo [...] (Márcio, 63 anos);

Perdi muito peso, perdi 12 kg [...] não tenho disposição para sair, para andar [...] (João, 76 anos);

Os discursos acima expressam como as mudanças físicas influenciam no bem-estar social e psicológico. Ambos relatam a perda de peso, como a principal mudança ocorrida após o diagnóstico de câncer. Já no relato subsequente, evidencia-se como as mudanças físicas desencadearam o isolamento social:

[...] hoje não vou para uma festa com uma muleta, vou ficar me sentindo mal perante a minha turma, fico sem graça. Não que seja feio, até posso, com uma bengalinha, ficar tomando, fumando e conversando. Fica um troço meio esquerdo, para mim não fica legal [chorou discretamente] (Felipe, 48 anos);

Esse relato permite refletir acerca da imagem do homem na sociedade, pois vincula-se à imagem masculina características como força, virilidade e beleza.¹⁰ Desse modo, o fato de não corresponder à imagem apresentada como masculina pela sociedade pode influenciar negativamente o homem com câncer, ocasionando, assim, o isolamento social e, muitas vezes, quadros depressivos.

Desse modo, pode-se dizer que as mudanças físicas, ou melhor, “as marcas no corpo” desencadeadas pelo câncer e seu tratamento desencadeiam inúmeros efeitos desagradáveis no cotidiano dos indivíduos, pois estes passam a conviver com uma identidade de doente, de portador de câncer na sociedade.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3539-48

O homem com câncer, além de lidar com as simbolizações acerca do dano, tem que conviver com os fantasmas que envolvem a sexualidade, nesse momento. Evidencia-se no discurso seguinte o medo de transmitir a doença. Isso permite constatar que, mesmo com todo o conhecimento que é divulgado sobre a condição crônica, no imaginário de muitas pessoas ela ainda é vista como um dano contagioso.

[...] eu sou separado, mas tinha umas quantas pessoas. Não é que eu, hoje em dia, eu vivo só eu e o meu filho, eu não quis mais pessoa pra morar comigo [...] deixei de lado, por enquanto, me afastei [...] não vou me sentir bem, eu sei que não vai ser uma coisa legal [...] por mais proteção, por mais que [...] eu sei que não tem contágio, não tem nada a ver uma coisa com a outra, mas é da cabeça [...] (Felipe, 48 anos);

Complementando essa constatação, salienta-se que este mito sobre o câncer está relacionado à insegurança, ao medo e também à representação social do dano, pois a grande maioria da população sabe que a enfermidade não é contagiosa.⁵ Nesse sentido, pontua-se o quanto é necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, realizem um diálogo claro com os indivíduos, tirando-lhes dúvidas e fornecendo informações que os tranquilizem acerca do processo que estão vivenciando.

Ainda com relação à sexualidade, o relato abaixo evidencia mudanças após a descoberta do câncer. Nesta situação, por exemplo, as relações sexuais saíram de cena no dia a dia do casal, mas as manifestações de carinho permaneceram e preencheram o lugar ocupado pelo sexo na união.

O carinho está sempre normal, não mudou nada, só em relação a sexo [...] porque agora não adianta mais sexo [...] mais cansado, deve ser por causa da doença (João, 76 anos); Os indivíduos acometidos pelo câncer passam a

vivenciar mudanças na autoestima e autoimagem, e com isto tendem inicialmente a se sentir indesejáveis e não atraentes, o que por conseguinte, acaba alterando a expressão de sua sexualidade e o desempenho sexual.¹⁶ Também os efeitos colaterais da terapia oncológica passam exercer ação na sexualidade, como foi possível evidenciar nos relatos de alguns homens entrevistados por este estudo.

A sexualidade é uma das fontes primordiais da identidade masculina, portanto não poder desempenhá-la como desejam é um dos receios mais comuns encontrados entre homens. Essas preocupações chegam, por vezes, caracterizar uma área onde navega o desespero de alguns homens, pois fracassar sexualmente é fracassar como homem.¹⁷

Salienta-se que diversos significados foram atribuídos à palavra “sexualidade”, e que o fato de descrever as mudanças ocorridas após o diagnóstico desencadeou timidez nos entrevistados. As mudanças na sexualidade dos homens deste estudo, muitas vezes, geraram sentimentos negativos que foram superados com o decorrer do tempo e com o carinho e compreensão das companheiras.

Mudanças nos hábitos alimentares e crenças

Nesta temática, considerou-se elementos como: alimentação, uso de drogas (cigarro, álcool, entre outros), busca pela fé/religiosidade/espiritualidade, bem como as práticas complementares ao tratamento radioterápico: uso de ervas medicinais, pomadas, chás.

Os danos crônicos representam um desafio para os indivíduos acometidos, pois na maioria das vezes é necessário mudar hábitos, usar continuamente medicamentos, depender de outras pessoas e aparelhos, e de forma geral, passar por adaptações à nova realidade de vida. Nesse sentido, nota-se que os indivíduos passam

por profundas modificações nos hábitos de vida após o diagnóstico, e algumas restrições se fazem presentes, como evidenciam os discursos abaixo:

Eu fumava [...] agora de vez em quando, sábado ou domingo, eu pito [fumo] um cigarro (Hélio, 65 anos);

Principalmente no alimento [...] um churrasco eu não posso comer, agora mais é legumes, comidas leves. Já, para mastigar não consigo, antes conseguia, agora é comida tudo pastosa (João, 76 anos);

Em geral, homens referem maiores dificuldades de lidar com as limitações impostas pela situação de adoecimento. Entre as queixas mais presentes nos discursos masculinos esta a dificuldade de seguir as dietas e a necessidade de se adaptar a rotina mais próxima a casa.¹⁸

Nessa perspectiva, também assinala-se que novas práticas foram incorporadas ao cotidiano, tais como uso de chás e pomadas medicinais. Alguns indivíduos relataram que, além de realizar o tratamento radioterápico, recorreram aos chás de plantas medicinais e pomadas, como terapia complementar.

[...] meu tratamento é natural, com ervas [...] eu tomo a cavalinha, cocão, ipê roxo e também casca de nozes moída [...] ele é indicado para isso aí, diz que cura câncer [...] não sei se é resultado do chá, ou se por natureza, a doença estabilizou [...] (Guilherme, 56 anos);

[...] às vezes o cara chega lá, um chá conhecido, tem gente lá fora que sai de casa em casa vender, e aí o cara compra um chazinho aqui, outro ali (Márcio, 63anos);

Pomada eu sempre usava [...] mas eu lavei com chá, babosa, chá de marcela, camomila [...] eu acreditava no que diziam que era bom e usava [...] (Hélio, 65 anos);

Cabe ressaltar que os homens dos relatos acima residem no meio rural, contexto em que as crenças acerca do uso de plantas medicinais ainda

é muito forte e se encontram enraizadas nos costumes e nas práticas de cuidado das famílias. Acima de tudo, evidencia-se nos discursos uma fé significativa acerca da utilização dos chás e pomadas como estratégia para buscar a cura para o câncer, pois muitos deles buscaram nesses tratamentos uma explicação, uma causa ou solução para o problema enfrentado condizentes com suas percepções.

Também destaca-se que o uso de tais práticas antes de iniciar o tratamento radioterápico, como no caso de Hélio, pode representar uma tentativa de adiar a busca por cuidado profissional, pois isto implicaria em reconhecer que estavam doentes e precisariam de ajuda. Assinala-se que as mulheres são mais atentas as mudanças do que consideram normal e mais dispostas a checar suas dúvidas com o profissional de saúde. Para elas, a ideia de se submeter à medicalização, mesmo a mais invasiva, é bastante tranquilo, enquanto os homens resistem mais a essa medicalização. Em alguns casos, a ida ao médico é considerada uma exposição de vulnerabilidade e da fraqueza, pondo em dúvida a masculinidade de quem procura ajuda, sendo que essa ação deve ser evitada a todo o custo.¹⁹

A fé/espiritualidade/religiosidade também ganhou ênfase nas falas dos homens, sendo vista como uma contribuição, um suporte que promove auxílio no processo de encontro com o câncer e no transcorrer do tratamento. Observa-se que, para os indivíduos, acreditar em “algo superior” constituiu um apoio importante, além de existir uma forte ligação entre a fé e a cura, pois muitos depositam suas expectativas de cura em um “Ser Superior” (Deus).

Busquei a Deus [...] a benzedura é a oração que a gente pode fazer. Ou a gente mesmo pode fazer ou alguém pode fazer pela gente, o meu crédulo [...] eu fui ensinado que isso existe [...] minha

força para seguir veio de Deus [...] mas se Deus quiser há de chegar lá novamente [...] mas até esse momento estou levando como está indo, com confiança. E, graças a Deus, vai ficando melhor [...] a esperança é grande (Hélio, 65 anos);

Eu agora estou bem, estou ótimo graças a Deus [...] (Felipe, 48 anos);

Pelos relatos dos entrevistados, observa-se que a fé em Deus acentuou-se após o diagnóstico de câncer, mesmo para aqueles que já eram adeptos de crenças religiosas, revelando que todos, homens e mulheres, precisam de um apoio espiritual em momentos de aflição. Nesse sentido, entende-se que a espiritualidade dá significado e sustentação para aqueles que estão vivenciando a doença, pois propicia fortalecimento e serenidade para aceitar e enfrentar os obstáculos no transcorrer da busca por um melhor estado de saúde.

Mudanças na vida social: do espaço público para o privado

O câncer e a radioterapia impõem condições que afetam a vida do indivíduo, isto é, causam interferência nos papéis sociais, como o trabalho, atividades da vida diária e até mesmo na relação com a família. Além disso, essa condição influi nas questões socioeconômicas, principalmente entre os membros da classe popular, em que o salário de cada um, nem sempre suficiente, compõe a renda familiar.

O trabalho tem função estruturante na sociedade, portanto, conforma os indivíduos nos seus vários aspectos, dentre estes “os gêneros”, que também se estruturam a partir da divisão sexual e social do trabalho. Quando momentos de ruptura são experienciados no cotidiano da vida dos indivíduos, como no caso de adoecimento, pode-se perceber como essas distinções são construídas socialmente, assim, o homem que não trabalha, que adoeceu, é visto como fraco e com

menos valor do que aquele que resiste e vence o trabalho, duro, perigoso, insalubre e arriscado.²⁰

Quando o trabalhador homem adoece, confronta-se com uma situação de incapacidade para o exercício desse labor, o que muitas vezes, destrói as possibilidades de retorno a sua atividade habitual; por conseguinte, a enfermidade, ao retirá-lo do espaço público e masculino do trabalho, o remete para o espaço privado, do feminino. Nesse momento o trabalhador enfrenta uma ruptura de identificação, ou seja, passa a por em xeque os elementos constituintes do que está definido socialmente como ser homem e ser trabalhador.²⁰

Nos relatos dos homens com câncer fica explícito que a condição crônica causou profundas mudanças na vida profissional. O afastamento do trabalho modificou o cotidiano desses indivíduos, gerando sentimentos desagradáveis, como se evidencia na fala abaixo:

[...] agora nenhuma atividade, totalmente parado [...] gostaria do meu serviço, cuidar o gramado do Brasil [time de futebol] [...] parei quando soube da doença (Ivo, 61 anos);

A associação entre ser provedor e ser homem ainda se encontra muito presente no imaginário social. Essa concepção faz com que as preocupações do homem sejam direcionadas para o trabalho e para o sustento da casa e da família.^{8;12} Desta forma, pontua-se que o trabalho é uma importante ferramenta de apoio para os indivíduos que estão vivenciando o câncer, uma vez que proporciona reconhecimento pelo seu grupo social como uma pessoa ativa em seu contexto, apesar das suas limitações.

Cabe ressaltar que a maioria dos homens deste estudo residia no meio rural e o fato de ter que interromper, mesmo que temporariamente, o trabalho no campo, gerou um sentimento de insatisfação, o que pode ser evidenciado nas falas:

[...] eu me criei na lavoura, trabalhando na lavoura, e por fim não deu mais [...] eu senti bastante [...] (Márcio, 63 anos);

[...] eu sempre vivia trabalhando na lavoura [...] e a gente fica até meio assim... (Hélio, 65 anos);

Trabalhar na lavoura, agora não faço nada. Tenho vontade de plantar minha lavourinha de milho, criar meus porquinhos (João, 76 anos);

Para os agricultores o trabalho é tido como fonte de renovação e saúde, apesar de entenderem que as atividades na lavoura são cansativas e exigem sacrifícios. Ao homem, geralmente, cabe o trabalho na lavoura, bem como a compra e venda de material ligado ao trabalho e para a família. Nesse contexto, mesmo os homens com idade mais avançada continuam fazendo algum tipo de trabalho, pois para eles trabalhar significa saúde e a possibilidade de não ficar doente. Assim, trabalha-se pra se ter saúde, mas também fica-se doente de trabalhar, dando a entender o trabalho como uma situação limite, tanto de saúde, quanto de doença.²¹

Observa-se nos discursos que, além das mudanças relacionadas às atividades laborativas, se fazem presentes no cotidiano as dificuldades financeiras. Com a condição crônica, as despesas aumentam, pois, depende-se de transporte para o deslocamento até o serviço de saúde, passa-se a usar medicamentos e necessitar de um acompanhamento médico contínuo, além da realização de exames.

[...] eu dependo de mim para sobreviver, agora quem me ajuda é a minha mãe [...] muitos exames eu paguei, porque eu tinha pressa, estava demorando muito para me tratar, sentia muita dor. Então muita coisa eu paguei, mas só que chegou uma hora que não tinha mais, as reservas acabaram tudo [...] (Felipe, 48 anos);

[...] venho de lá até aqui de ônibus, por minha conta [...] juntando uns troquinhos [dinheiro], segurando. Aí, dá para pagar

o ônibus para vim de lá pra cá [...] agora tem mais dificuldade para viver [...] se gasta muito, não tem onde buscar dinheiro [...] (Márcio, 63 anos);

O diagnóstico e o tratamento do câncer implicam não somente em uma diminuição no salário, mas uma perda das reservas econômicas na busca por tratamentos que nem sempre aumentam a sobrevida.¹⁶ Neste contexto, o indivíduo além de enfrentar o impacto de conviver com uma doença grave, como é o câncer, passa a vivenciar dificuldades financeiras.

Além disso, o afastamento das atividades sociais também se agrega às mudanças geradas pelo câncer. Tal situação fez com que os indivíduos se distanciassem dos amigos, do lazer e dos familiares. Este fato pode ser evidenciado nos discursos a seguir:

[...] eu participava do culto [...] eu gostava muito de “penca” [carreiras de cavalos], mas foi que eu adoeci e aí perdeu a graça [...] agora o negócio é ficar em casa deitado, dormindo e coisa assim [...] (Márcio, 63 anos);

[...] ninguém se afastou de mim, fui eu é que me afastei das pessoas [...] depois do diagnóstico eu parei com tudo [...] hoje em dia eu vou fazer o tratamento, na minha mãe e visito alguém, mas de festa, sair e badalação eu parei total [...] (Felipe, 48 anos);

As relações sociais costumam se modificar pela presença do câncer, sendo que na maioria das vezes, as questões como perda do poder aquisitivo, isolamento social, tensão familiar, manutenção dos laços de amizade, capacidade de manter o emprego ou os estudos estão envolvidos neste processo. Desta forma, torna-se um desafio para o indivíduo conviver com o dano.

Nesse sentido, acredita-se que os homens, muitas vezes, sentem-se pressionados pela construção social acerca da masculinidade que reforça o estereótipo que o homem tem que ser forte, viril, corajoso, e por sua vez estes acabam R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3539-48

por adotar postura de isolamento da sociedade por não conseguirem corresponder as expectativas e os papéis atribuídos ao “ser masculino”.

CONCLUSÃO

Ao desenvolver este estudo, percebeu-se que ocorreram diversas mudanças no cotidiano dos homens com câncer em tratamento radioterápico, sendo que estas não se limitaram apenas aos aspectos físicos, e, sim, interferiram nos aspectos sociais e emocionais destes indivíduos.

Frente a isso, enfatiza-se a necessidade de maior sensibilização dos profissionais de saúde com relação ao tema da saúde do homem, pois os mesmos apresentam, sim, suas singularidades e necessitam ser acolhidos pelos profissionais de saúde. Além disso, destaca-se que as questões de gênero influenciam nos modos de viver saudável ou não, e na maneira de lidar com as mudanças causadas por uma condição crônica como o câncer e seu tratamento.

Para finalizar, pontua-se a necessidade de se desenvolver mais estudos com o enfoque na saúde do homem, assim como mobilizar esforços em prol de estimular os homens a procurarem os serviços de saúde, para prevenir maiores agravos e lhes promover o ser e viver saudável.

REFERÊNCIAS

1. Molina MAS, Marcon SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. Rev Bras Enferm 2006; 59 (4): 514-520.

2. Muniz RM. Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo; 2008.

3. Silva VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

4. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4): 476-480.
5. Rey FLG. As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicol teor Prat* 2006; 8 (2):69-85.
6. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Cienc Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 35-46.
7. World Health Organization (WHO). Are the number of câncer cases increasing or decreasing in the World. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/en>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem. Brasília; 2008.
9. Ferreira NML, De Chico E, Hayashi VD. Buscando compreender a experiência do doente com câncer. *Rev Ciênc Méd* 2005; 14 (3): 239-248.
10. Gomes R. Um panorama sobre a saúde do homem. In: Gomes R. Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: 2008. p. 41-50.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Públ* 2007; 23 (3): p.565-574.
13. Tarouco RL, Muniz RM, Guimaraes SRL, Arrieira IC, Campos N, Burille A. A espiritualidade e o viver com câncer no processo de morrer. *Rev Enferm UFPE [On Line]* 2009; 3 (4): 239-45. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/114>
14. Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto contexto - enferm* 2009; 18 (1): 25-32.
15. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare Enferm* 2009; 14(4):714-9.
16. Fontes CAS, Alvim NAT. Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. *Cienc Cuid Saude* 2008; 7(3):346-354.
17. Nolasco S. Um “homem de verdade”. In: Caldas, D. (Org.). Homens: Comportamento, sexualidade, mudança. São Paulo: Editora SENAC São Paulo: 1997.p. 14-29.
18. Barsaglini RA. Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes [tese]. Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2006.
19. Portella A, Medrado B, Souza CM et.al. Homens: sexualidades, direitos e construção da pessoa. Recife, SOS corpo, gênero e cidadania; Instituto Papai: 2004.144p.
20. Nardi HC. O *ethos* masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho. In: Duarte LFD, Leal OF (Org). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz: 1998. p.95-104.
21. Budó MLD, Gonzales RMB, Beck CLC. Saúde e trabalho: uma correlação de conceitos na perspectiva de uma população rural e de Christophe Dejours. *Rev. Gau Enferm*, 2003; 24(1):43-52.

Recebido em: 27/05/2012

Revisões Requeridas em: 10/01/2013

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013